

федеральное государственное образовательное учреждение
высшего образования

«Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**КАФЕДРА ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ
И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ**

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

**К ПРОХОЖДЕНИЮ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
ПОМОЩНИК ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ХИРУРГА
ДЛЯ СТУДЕНТОВ 4 КУРСА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО
ФАКУЛЬТЕТА**

КУРСК – 2017 г.

В настоящих методических рекомендациях изложены основные положения о целях, задачах, месте проведения производственной практики по хирургической стоматологии студентов стоматологического факультета ФГБОУ ВО Курского государственного медицинского университета, представлены программа производственной практики и перечень мануальных навыков, даны рекомендации по лечебной работе, оформлению текущей и отчётной документации, указан порядок сдачи экзамена по производственной практике.

Методические рекомендации предназначены для студентов IV курса стоматологического факультета ФГБОУ ВО Курского государственного медицинского университета.

Составители: зав. кафедрой хирургической стоматологии
и ЧЛХ доцент А.П. Будаев,
к.м.н., Петраш Д.А.

Рецензенты: зав. кафедрой терапевтической
стоматологии, к.м.н., доцент Д.С. Тишков
зав. кафедрой стоматологии детского возраста,
к.м.н., доцент А.Е. Карлаш;

Утверждено на заседании кафедры хирургической стоматологии и ЧЛХ
протокол №5 от 23.12. 2017 года.

Содержание

1.	Организация производственной практики.	4
1.1.	Общие положения о производственной практике.	4
1.2.	Цель производственной практики студентов.	5
1.3.	Место производственной практики в структуре ООП ВО.	6
1.4.	Формы проведения производственной практики.	6
1.5.	Структура и содержание производственной практики.	6
1.6.	Перечень практических навыков и умений.	9
1.7.	Рекомендации по ведению текущей и отчётной документации.	10
2.	Законодательные акты в работе врача стоматолога хирурга.	20
2.1.	Должностная инструкция врача стоматолога хирурга.	20
2.2.	Обязанности студентов в период производственной практики.	24
2.3.	Обязанности врачей-руководителей (кураторов).	25
2.4.	Основные приказы, регламентирующие работу врача стоматолога.	27
2.5.	Вопросы для подготовки к экзамену по производственной практике по хирургической стоматологии.	30
2.6.	Тематика УИРС на период прохождения производственной практики по хирургической стоматологии.	32
2.7.	Санитарно-просветительная работа.	32
3.	Приложение.	33
3.1.	Приложение №1.	33
3.2.	Приложение №2.	36
3.3.	Приложение №3.	39
3.4.	Приложение №4.	40
3.5.	Приложение №5.	41
3.6.	Приложение №6.	41
3.7.	Приложение №7.	45
3.8.	Приложение №8.	49
4.	Литература.	55

Организация производственной практики.

Общие положения о производственной практике.

Производственная практика является одним из важнейших звеньев профессиональной подготовки студентов медицинских вузов. Порядок прохождения производственной практики, сроки и объём работы определены в соответствии с основной образовательной программой.

Студенты стоматологического факультета проходят производственную практику в городских и районных лечебных учреждениях Курской, Липецкой, Белгородской, Орловской и других областей России.

Производственная практика проводится по окончании 7 семестра и продолжается в течение 2 недель, по 6 часов в день в течение 6 дней в неделю и составляет в общей сложности 72 часа. Студенты ведут учет проведенных манипуляций в виде дневника стандартного образца. В конце практики отчитываются ответственным ассистентам и оцениваются.

Перед началом производственной практики кафедра совместно с деканатом стоматологического факультета и деканатом по производственной практике проводит подготовку и согласования с клиническими базами к проведению практики

Подготовлена вся необходимая методическая и учетно-отчетная документация по обеспечению производственной практики.

В течение осеннего семестра, во время практических занятий проводится оценка исходного уровня теоретической и практической подготовки студентов.

Непосредственно перед началом практики проведено курсовое собрание со студентами и непосредственными руководителями практики. Были разъяснены задачи практики, проведено окончательное распределение студентов по базам, назначены старосты, выдана соответствующая документация.

Цель производственной практики студентов.

Целью производственной практики является повышение качества знаний, совершенствование практических навыков, приобретенных в процессе обучения на кафедре хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

Во время прохождения практики студент должен соблюдать правила распорядка базовой поликлиники, участвовать во врачебных конференциях, совещаниях.

За время прохождения практики студент должен приобрести навыки по следующим разделам работы.

Лечебно-диагностическая работа: диагностика заболеваний органов полости рта на ранних стадиях их развития

Составление комплексного плана обследования больного

Анализ и интерпретация полученных результатов обследования

Оформление диагноза в соответствии с классификацией по МКБ-10

Назначение комплексного (по показаниям) лечения стоматологического больного

Заполнение соответствующей документации (формы 39-2у,030у,025, 043у)

Диагностика и оказание помощи при неотложных состояниях.

Профилактическая работа:

Освоение основ диспансеризации, оформление групп диспансерного учёта, участие в проведении диспансерных осмотров, составление плана проведения первичной, вторичной, третичной профилактики, оценка эффективности диспансеризации, оформление первичной и текущей документации на диспансерного больного (формы 30у,025у, этапный эпикриз)

Врачебная экспертиза:

Выявление признаков временной утраты трудоспособности

оформить документацию, удостоверяющую временную утрату трудоспособности (больничный лист, справку произвольной формы).

Санитарно-просветительская работа:

Применение различных форм санитарно-просветительской работы при работе с больным

Проведение работы с больным по вопросам лечения, реабилитации, профилактики заболевания

Применять знания по основам деонтологии на амбулаторном приёме участвовать производственных совещаниях и клинических конференциях, выполнить учебно-исследовательскую работу (УИРС) по предложенной кафедрой тематике.

Место производственной практики в структуре ООП ВПО.

Для прохождения **производственной практики** - помощник врача-стоматолога (хирурга) необходимы знания и умения, полученные при изучении дисциплины «хирургия полости рта», а также дисциплин циклов: нормальной анатомии, топографической анатомии, пропедевтической стоматологии. Профессиональный по специальности высшего профессионального медицинского образования «Стоматология».

Формы проведения производственной практики: клиническая

Структура и содержание производственной практики.

№ п/п	Разделы (этапы) практики	Виды производственной работы, на практике включая самостоятельную работу студентов и трудоемкость (в часах)				Формы текущего контроля
1	Подготовительный этап, инструктаж по технике безопасности. Изучение структуры и работы стоматологической поликлиники и ее отделений, стоматологического хирургического кабинета,	6				Отметки в дневнике, роспись куратора

	операционной. Знакомство с внутренним режимом. С правилами приема пациентов с соблюдением основных санитарно-гигиенических норм, принципов асептики и антисептики.					
2	Изучить порядок отбора и записи пациентов на прием, с регулированием очередности приема пациентов с различными заболеваниями. Изучить медицинские документы и порядок их заполнения на различных этапах лечения пациента в поликлиническом отделении.	6				Отметки в дневнике, роспись куратора
3.	Работа у стоматологического кресла: выяснение жалоб пациента, сбор анамнеза жизни и заболевания; определение психо-эмоционального состояния пациента (выявление показаний к проведению премедикации). Проведение внешнего и внутриворотного осмотра: обращается внимание на изменение конфигурации лица, функцию открывания рта, увеличение лимфатических узлов; наличие болезненных инфильтратов в области переходной складки, выявляется причинный зуб. При необходимости назначить дополнительные методы обследования: рентгенологическое исследование, ЭОД. Полученные данные обсуждаются с врачом-руководителем и заносятся в медицинскую карту стоматологического больного. Устанавливается предварительный и окончательный диагноз. Намечается план лечения.	6				Отметки в дневнике, роспись куратора
4.	самостоятельное проведение	6				Отметки в

	анестезий (под руководством куратора): инфильтрационной, мандибулярной, торусальной, резцовой, небной, инфраорбитальной.					дневнике, роспись куратора
5.	самостоятельное проведение анестезий (под руководством куратора): инфильтрационной, мандибулярной, торусальной, резцовой, небной, инфраорбитальной. Удаление зубов, не требующих откидывания слизисто – надкостничного лоскута и применения бормашины.	6				Отметки в дневнике, роспись куратора
6.	самостоятельное проведение анестезий (под руководством куратора): Удаление зубов, не требующих откидывания слизисто – надкостничного лоскута и применения бормашины. Вскрытие, обработка и дренирование поднадкостничного абсцесса.	6				Отметки в дневнике, роспись куратора
7.	самостоятельное проведение анестезий (под руководством куратора) : Удаление зубов, не требующих откидывания слизисто – надкостничного лоскута и применения бормашины. Проведение некоторых этапов операции резекции верхушки корня	6				Отметки в дневнике, роспись куратора
8.	самостоятельное проведение анестезий (под руководством куратора) : Удаление зубов, не требующих откидывания слизисто – надкостничного лоскута и применения бормашины. Устранение острого края лунки в области одного зуба	6				Отметки в дневнике, роспись куратора
9.	самостоятельное проведение анестезий (под руководством куратора) Удаление зубов, не требующих откидывания	6				Отметки в дневнике, роспись куратора

	слизисто – надкостничного лоскута и применения бормашины : Рассечение слизистого капюшона над не полностью прорезовшимся полуретенированным зубом мудрости.					
10.	самостоятельное проведение анестезий (под руководством куратора) Удаление зубов, не требующих откидывания слизисто – надкостничного лоскута и применения бормашины : Удаление мелких доброкачественных новообразований в полости рта и на коже лица (папиллома, фиброма)	6				Отметки в дневнике, роспись куратора
11.	Самостоятельное проведение анестезий (под руководством куратора). Удаление зубов, не требующих откидывания слизисто – надкостничного лоскута и применения бормашины. Зондирование и бужирование протоков слюнных желез.	6				Отметки в дневнике, роспись куратора
12.	Самостоятельное проведение анестезий (под руководством куратора). Удаление зубов, не требующих откидывания слизисто – надкостничного лоскута и применения бормашины. Лечение альвеолита. Подготовка отчета по практике. Заполнение дневника.	6				Отметки в дневнике, роспись куратора. Отчет у ответственного за практику на кафедре. Оценка практики

Примечание: к видам учебной работы на учебной практике могут быть отнесены: ознакомительные лекции, инструктаж по технике безопасности, мероприятия по сбору, обработке и систематизации фактического и литературного материала, наблюдения, измерения и др., выполняемые как под руководством преподавателя, так и самостоятельно (виды учебной деятельности должны отражать специфику конкретной специальности).

Перечень практических навыков и умений, которыми должен овладеть студент за время производственной практики по хирургической стоматологии.

№ п/п	НАИМЕНОВАНИЕ НАВЫКОВ	УРОВЕНЬ УСВОЕНИЯ
Организация хирургической стоматологической помощи		
1.	Организация рабочего места хирурга-стоматолога на амбулаторном приеме.	+++
2.	Ведение учетно-отчетной документации.	+++
3.	Диспансеризация хирургических стоматологических больных.	++
4.	Экспертная оценка нетрудоспособности у хирургических стоматологических больных. Работа КЭК.	++
5.	Взаимодействие стоматологических учреждений со страховыми организациями медицинского профиля и медицинскими фондами.	+
Обследование хирургических стоматологических больных		
1.	Выяснение жалоб, сбор анамнеза, оценка общего состояния больного.	+++
2.	Клиническое обследование (осмотр, пальпация, перкуссия органов и тканей челюстно-лицевой области).	+++
3.	Интерпретация результатов лабораторных исследований (анализ крови, мочи и др.), данных функциональных методов, чтение рентгенограмм.	+++
4.	Оценка данных консультаций с другими специалистами стоматологического и общего профиля.	++
Обезболивание при операциях на лице и в полости рта		
1.	Планирование обезболивания при операциях на лице и полости рта.	+++
2.	Определение показаний и противопоказаний к общему обезболиванию при оперативных вмешательствах в челюстно-лицевой области.	+++
3.	Приготовление и хранение обезболивающих растворов.	+++
4.	Техника выполнения различных видов инфльтрационного и проводникового обезболивания.	+++
5.	Обезболивание при оперативных вмешательствах по поводу воспалительных заболеваний зубов и периоста челюстей.	+++
6.	Премедикация при операциях на лице и в полости рта.	++
7.	Предупреждение и лечение осложнений местного и общего характера при местном обезболивании.	+++
Основы неотложной помощи в стоматологической практике. Реанимация стоматологических больных		
1.	Неотложная и первая врачебная помощь при состояниях:	
	обморок	+++
	гипертонический криз	+++

	кома	+++
	шок (всех видов)	+++
	сердечная недостаточность	+++
	кровотечение	+++
	асфиксия	+++
2.	Основные приемы реанимации:	
	искусственное дыхание	+++
	закрытый массаж сердца	+++
	медикаментозная стимуляция сердечно-сосудистой и дыхательной систем	+++
Операция удаления зуба. Амбулаторные стоматологические операции		
1.	Подготовка больного к операции	+++
2.	Особенности подготовки больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.	+++
3.	Особенности подготовки больных с заболеваниями крови и различными общими заболеваниями.	+++
4.	Техника операции удаления зубов и корней зубов щипцами и элеваторами.	+++
5.	Особенности удаления различных групп зубов.	+++
6.	Атипичные методы удаления зубов и корней.	++
7.	Профилактика и лечение осложнений, возникающих во время и после удаления зубов:	
	перелом корня	+++
	кровотечение	+++
	альвеолит, луночковые боли	+++
	остеомиелит лунки	+++
8.	Диагностика и закрытие перфорации дна верхнечелюстной пазухи:	
	диагностика перфорации	+++
	пластическое закрытие перфорационного отверстия	++
9.	Оказание помощи при проталкивании корня в верхнечелюстную пазуху.	++
10.	Альвеолотомия	+++
11.	Удаление мелких доброкачественных новообразований слизистой полости рта.	++
12.	Операции по поводу околозубных кист (цистэктомия, цистотомия), ретенционных кист слизистой полости рта	++
13.	Хирургическое лечение заболеваний пародонта. Операции при укороченных уздечках языка и губ.	+
14.	Хирургическая подготовка полости рта к протезированию.	++
15.	Имплантация дентальных фиксирующих конструкций	+
Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области		
1.	Хирургическое лечение острого и хронического периодонтита. Резекция верхушки корня, реплантация.	++
2.	Периостит челюстей, хирургическое и медикаментозное	

	лечение.	+++
3.	Острый и хронический остеомиелит челюстей, диагностика, хирургическое (ограниченных процессов) и медикаментозное лечение.	+++
4.	Абсцессы и флегмоны лица и шеи: диагностика, послеоперационное медикаментозное и физиотерапевтическое лечение, промывание и дренирование гнойных ран, реабилитация.	+++
5.	Воспалительные осложнения при затрудненном прорезывании третьих моляров. Хирургическое лечение.	+++
6.	Острый и хронический лимфаденит челюстно-лицевой области и шеи: диагностика, хирургическое, медикаментозное и физиотерапевтическое лечение.	+++
7.	Острый и хронический одонтогенный гайморит: диагностика, медикаментозное и физиотерапевтическое лечение-	+++
8.	Актиномикоз челюстно-лицевой области и шеи: диагностика, медикаментозное и физиотерапевтическое лечение	+++
9.	Острый и хронический сиаладенит, слюнно-каменная болезнь: диагностика, промывание протока, удаление камня из протока	++
10.	Общие осложнения при гнойно-воспалительных процессах челюстно-лицевой области (сепсис, медиастинит, внутричерепные осложнения). Основы диагностики, профилактики, принципы лечения, показания к госпитализации больных.	+
Травматология челюстно-лицевой области		
1.	Переломы костей лицевого скелета: диагностика, первая помощь, транспортная иммобилизация, направление на госпитализацию.	++
2.	Медикаментозное и физиотерапевтическое лечение больных с травмой челюстно-лицевой области после выписки из стационара, реабилитация.	++
Опухоли челюстно-лицевой области		
1.	Диагностика опухолей и предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта, красной каймы нижней губы, кожи лица. Онкологическая настороженность.	+
2.	Направление больных с подозрением на наличие злокачественной опухоли на обследование к врачу-онкологу.	++
3.	Удаление доброкачественных опухолей мягких тканей, при которых образующиеся дефекты устраняются сближением краев раны	++
Дефекты и деформации челюстно-лицевой области. Заболевания нервов и височно-нижнечелюстного сустава		
1.	Принципы диагностики и лечения в амбулаторных условиях больных с заболеваниями нервной системы лица, заболеваниями ВНЧС, аномалиями и деформациями челюстно-лицевой области.	+

Практическая подготовка предусматривает три уровня владения практическими навыками и умениями:

- + – осведомленность студента по данному вопросу;
- ++ – может выполнять под контролем руководителя;
- +++ – может самостоятельно использовать в практической работе.

В результате прохождения данной производственной практики обучающийся должен приобрести следующие практические умения:

- выяснение жалоб пациента, их анализ с выявлением характерных для конкретного заболевания,
- проводить сбор анамнеза жизни и заболевания,
- определять состояния пациента, выявление взаимосвязи его с заболеванием,
- осмотр челюстно-лицевой области, изучение состояния кожного покрова, его цвета, целостности, изучение конфигурации лица и его изменений, наличие деформаций, состояние мимики, открывание рта,
- пальпацию мягких тканей лицевого и мозгового отделов черепа, шеи, костей черепа, определение зон болезненности, наличие подвижности физиологической или патологической, определение флюктуации, определение состояния лимфатических узлов головы и шеи,
- осмотр слизистой оболочки различных отделов полости рта, глотки, языка, выявление участков гиперемии, нарушения целостности, характера саливации,
- пальпация тканей и органов полости рта, дна полости рта, щек, бимануальная пальпация,
- определять состояние зубов, их подвижность, болезненность, проводить перкуссию зубов,
- проводить зондирование десневых желобков и пародонтальных карманов,
- проводить зондирование и бужирование протоков слюнных желез,
- проводить инфильтрационную анестезию для операций на мягких тканях и удаления зубов,
- проводить проводниковые методы обезболивания (мандибулярная, ментальная, торусальная, резцовая, подглазничная, туберальная, небная анестезии),
- проводить противовоспалительные блокады мягких тканей,
- проводить удаление зубов различных групп щипцами,

- проводить удаление корней зубов элеваторами,
- проводить кюретаж лунок удаленных зубов,
- проводить антисептическую обработку ран в полости рта и на лице,
- осуществлять гемостаз после операций в полости рта и на лице,
- проводить наложение швов на раны в полости рта, ушивание лунок удаленных зубов, тампонирование лунок,
- проводить вскрытие и дренирование поднадкостничных абсцессов,
- вскрытие и дренирование гнойных очагов мягких тканей головы и шеи,
- проводить первичную хирургическую обработку ран лица и шеи,
- проводить удаление небольших доброкачественных новообразований мягких тканей полости рта и кожи,
- проводить перевязки после хирургических вмешательств,
- изготовление и наложение назубных шин при переломах челюстей, снятие шин

Рекомендации по ведению текущей и отчётной документации.

Отчётной документацией студента по производственной практике являются: дневник, анкета отчета о проделанной работе с отзывом руководителя производственной практики.

Дневник и другие отчетные формы заполняются в строгом соответствии с общепринятыми правилами ведения медицинской документации. Все записи производятся четким, хорошо читаемым, разборчивым почерком. Недопустимы исправления и необоснованные сокращения слов.

На амбулаторном приёме врача стоматолога на каждого больного заполняется медицинская карта стоматологического больного (форма 043/у), в которой последовательно отражены субъективные и объективные методы обследования, план комплексного обследования больного, обоснование клинического диагноза, план лечения, алгоритм проводимого лечения, диспансеризация. В нее четко вносят также результаты лабораторных исследований больного. Следует напомнить, что медицинская карта стоматологического больного является обязательным официальным не только

врачебным и юридическим документом, но и аттестатом врачебной зрелости, свидетельствующим об уровне клинического мышления и профессиональной компетентности врача. Она предназначена для непрерывной регистрации состояния больного и результатов лечения. Медицинская карта стоматологического больного, как юридический документ, в течение 5 лет после последнего посещения больного хранится в регистратуре, после чего сдается в архив.

		Код формы по ОКУД
		Код учреждения по ОКПО
Министерство здравоохранения РФ		Медицинская документация Форма № 0'43-У Утверждена Минздравом СССР 04.10.80 № 1030
Наименование учреждения		

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО

№ ____ 200 г.

Фамилия, имя, отчество _____

возраст _____

Пол (м., ж.) _____ адрес _____

—

Профессия _____

Диагноз _____

Жалобы _____

Перенесенные и сопутствующие заболевания _____

Развитие настоящего заболевания _____

Данные объективного исследования, внешний осмотр _____

Осмотр полости рта. Состояние зубов																	
Условные обозначения: отсутствие—О,																	
корень—,																	
Кариес—С, пульпит—Р, периодонтит—, пломбированный—П,	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
Парадонтоз—А, подвижность—I, II, III (сте																	
пень), коронка—К, иск. зуб—И																	

Прикус _____

Состояние слизистой оболочки полости рта, десен, альвеолярных отростков и неба _____

Данные рентгеновских лабораторных исследований, _____

Медицинская карта стоматологического больного выполняет в клинике следующие функции:

- является планом для тщательного обследования больного;
- регистрирует данные анамнеза, обследования больного и лабораторных исследований;
- отражает состояние органов и тканей полости рта;
- регистрирует ход лечения и изменения, наступившие в состоянии больного;
- дает возможность для сравнения результатов обследований, проведенных в различное время;
- предоставляет сведения для научных исследований;
- является юридическим документом.

При заполнении первичной амбулаторной карты обязательным является заполнение всех её граф и разделов (диагноз, жалобы, перенесенные и сопутствующие заболевания, анамнез, внешний осмотр, внутриротовой осмотр, прикус, состояние слизистой оболочки полости рта, онкологический осмотр, описание рентгенограмм, лечение). Первичным является больной, впервые обратившийся в поликлинику в текущем году.

При заполнении амбулаторной карты уже посещавшего ранее данную поликлинику больного записи следуют в таком порядке: дата, жалобы (при их отсутствии – санация полости рта), объективные данные, диагноз, лечение.

Дневник по производственной практике ведется в общей тетради (48-96 стр.). На первой странице дневника должны быть указаны: фамилия, имя, отчество студента (полностью), номер стоматологической группы, официальное название базы производственной практики, ФИО врача – непосредственного руководителя практики, сроки прохождения производственной практики.

На следующей странице и до конца дневника записи ведутся в форме таблицы:

Дата	ФИО, возраст,	Жалобы.	Объективно	Диагноз	Лечение
№№	пол больного,	An.morbi.	обосновани		
	№ амб. карты	An.Vite.	е лечения		

--	--	--	--	--	--

Студент ежедневно заполняет все графы дневника таким образом, чтобы можно было получить ясное представление о количестве и качестве самостоятельно выполненных манипуляций.

В первой колонке в начале каждого рабочего дня указывается дата, затем – порядковый номер принятого больного в виде дроби: в числителе – порядковый номер больного в текущий рабочий день, в знаменателе – сквозная нумерация больных, принятых на этот момент за все время практики.

Во второй колонке – необходимые паспортные данные больного и номер его амбулаторной карты.

В третьей колонке отмечаются жалобы, анамнез жизни, анамнез болезни. Перенесенные больным заболевания и аллергический статус.

В графе "Объективно, обоснование лечения" объективные данные вносятся в объеме, необходимом для обоснования проводимого лечения. При этом следует перечислить причины, являющиеся обоснованием лечебных мероприятий, например, удаления зуба: невозможность восстановления коронки пломбой, штифтовыми конструкциями, неудовлетворительно запломбированные корневые каналы при наличии очагов деструкции в периапикальных тканях, разрушение бифуркации и т.д.

В пятой колонке подробно формулируется клинический диагноз, при этом недопустимо сокращение слов, использование символов и условных обозначений. В случае повторного посещения больного с тем же заболеванием, диагноз записывают так: "Острый гнойный периостит в области 2.5, 2.6, 3.7. Состояние после периостомии", или "Альвеолит в области 2.7. Состояние после кюретажа".

В последней колонке описываются самостоятельно выполненные студентом лечебные действия. При описании местного обезболивания необходимо указать какая методика местной анестезии используется. Особое внимание при этом следует обратить на соответствие применяемого

обезболивания характеру и объему проводимого лечебного вмешательства. В обязательном порядке следует также указать наименование, количество и концентрацию введенного местного анестетика.

Правильность и достоверность записей в дневнике ежедневно проверяется врачом-куратором – непосредственным руководителем практики, который вносит в них свои замечания и ежедневно, после окончания рабочего дня заверяет их своей подписью. Все принятые студентом больные должны быть внесены в дневник и лист ежедневного учета работы врача-куратора.

В последний день практики студент должен полностью заполнить все разделы дневника и составить отчет о проделанной работе в котором отражается количество самостоятельно выполненных операций, перевязок, манипуляций и процедур. При подсчете количества произведенных местных анестезий за 1 анестезию считать 1 инъекцию с введением местного анестетика.

К дневнику прилагается заполненная анкета отчета врача хирурга-стоматолога (разработанная на кафедре) с подсчитанными итоговыми цифрами (см. образец – приложение 1).

Заведующий отделением и врач-куратор дают студенту характеристику-отзыв и оценивают его работу по пятибалльной шкале, что будет учтено при выставлении итоговой экзаменационной оценки. При написании характеристики должны быть отражены степень владения практическими навыками и манипуляциями; уровень теоретической подготовки; качество оформления медицинской документации; активность в практической работе с больными, участие в проведении санитарно-просветительской работы, соблюдение врачебной этики и деонтологии, а также трудовой дисциплины.

Характеристику и все отчетные документы подписывают врач-куратор, заведующий отделением и главный врач, подписи скрепляются круглой печатью лечебного учреждения.

Законодательные акты в работе врача стоматолога хирурга.

Должностная инструкция врача стоматолога хирурга.

I. Общие положения.

На должность врача-стоматолога-хирурга назначается лицо, имеющее высшее медицинское образование, прошедшее послевузовскую подготовку или специализацию по специальности "Стоматология хирургическая".

Назначение и увольнение врача стоматолога хирурга осуществляется главным врачом учреждения

II. Должностные обязанности.

Оказывает квалифицированную медицинскую помощь по своей специальности, используя современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, разрешенные для применения в медицинской практике.

Определяет тактику ведения больного в соответствии с установленными правилами и стандартами.

Разрабатывает план обследования больного, уточняет объем и рациональные методы обследования пациента с целью получения в минимально короткие сроки полной и достоверной диагностической информации.

На основании клинических наблюдений и обследования, сбора анамнеза, данных клинико-лабораторных и инструментальных исследований устанавливает (или подтверждает) диагноз.

В соответствии с установленными правилами и стандартами назначает и контролирует необходимое лечение, организует или самостоятельно проводит необходимые диагностические, лечебные, реабилитационные и профилактические процедуры и мероприятия.

Вносит изменения в план лечения в зависимости от состояния пациента и определяет необходимость дополнительных методов обследования.

Оказывает консультативную помощь врачам других подразделений ЛПУ по своей специальности.

Оказывает неотложную медицинскую помощь при угрожающем жизни состоянии больного.

Руководит работой подчиненного ему среднего и младшего медицинского персонала (при его наличии), содействует выполнению им своих должностных обязанностей.

Контролирует правильность проведения диагностических и лечебных процедур, эксплуатации инструментария, аппаратуры и оборудования, рационального использования реактивов и лекарственных препаратов, соблюдение правил техники безопасности и охраны труда средним и младшим медицинским персоналом.

Участвует в проведении занятий по повышению квалификации медицинского персонала.

Планирует свою работу и анализирует показатели своей деятельности.

Обеспечивает своевременное и качественное оформление медицинской и иной документации в соответствии с установленными правилами.

Проводит санитарно-просветительную работу.

Соблюдает правила и принципы врачебной этики и деонтологии.

Участвует в проведении экспертизы временной нетрудоспособности и готовит необходимые документы для медико-социальной экспертизы.

Квалифицированно и своевременно исполняет приказы, распоряжения и поручения руководства учреждения, а также нормативно-правовые акты по своей профессиональной деятельности.

Соблюдает правила внутреннего распорядка, противопожарной безопасности и техники безопасности, санитарно-эпидемиологического режима.

Оперативно принимает меры, включая своевременное информирование руководства, по устранению нарушений техники безопасности, противопожарных и санитарных правил, создающих угрозу деятельности учреждения здравоохранения, его работникам, пациентам и посетителям.

Систематически повышает свою квалификацию.

III. Права.

Врач-стоматолог-хирург имеет право:

самостоятельно устанавливать диагноз по специальности на основании клинических наблюдений и обследования, сбора анамнеза, данных клинико-лабораторных и инструментальных исследований;

определять тактику ведения больного в соответствии с установленными правилами и стандартами;

назначать необходимые для комплексного обследования пациента методы инструментальной, функциональной и лабораторной диагностики;

проводить диагностические, лечебные, реабилитационные и профилактические процедуры с использованием разрешенных методов диагностики и лечения;

привлекать в необходимых случаях врачей других специальностей для консультаций, обследования и лечения больных;

вносить предложения руководству учреждения по совершенствованию лечебно-диагностического процесса, в т.ч. по улучшению работы параклинических и административно-хозяйственных служб, вопросам организации и условий своей трудовой деятельности;

контролировать работу подчиненных сотрудников (при их наличии), отдавать им распоряжения в рамках их служебных обязанностей и требовать их четкого исполнения, вносить предложения руководству учреждения по их поощрению или наложению взысканий;

запрашивать, получать и пользоваться информационными материалами и нормативно-правовыми документами, необходимыми для исполнения своих должностных обязанностей;

принимать участие в научно-практических конференциях и совещаниях, на которых рассматриваются вопросы, связанные с его работой;

проходить в установленном порядке аттестацию с правом получения соответствующей квалификационной категории;

повышать свою квалификацию на курсах усовершенствования не реже одного раза в 5 лет.

Во взаимоотношениях врача и пациента особое место занимают права пациента (статья 30 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан).

IV. Ответственность.

Врач-стоматолог-хирург несет ответственность за:

своевременное и качественное осуществление возложенных на него должностных обязанностей;

организацию своей работы, своевременное и квалифицированное выполнение приказов, распоряжений и поручений руководства, нормативно-правовых актов по своей деятельности;

соблюдение правил внутреннего распорядка, противопожарной безопасности и техники безопасности;

своевременное и качественное оформление медицинской и иной служебной документации, предусмотренной действующими нормативно-правовыми документами;

предоставление в установленном порядке статистической и иной информации по своей деятельности;

обеспечение соблюдения исполнительской дисциплины и выполнения своих должностных обязанностей подчиненными ему работниками (при их наличии);

оперативное принятие мер, включая своевременное информирование руководства, по устранению нарушений техники безопасности, противопожарных и санитарных правил, создающих угрозу деятельности учреждения здравоохранения, его работникам, пациентам и посетителям.

За нарушение трудовой дисциплины, законодательных и нормативно-правовых актов врач-стоматолог-хирург может быть привлечен в соответствии с действующим законодательством в зависимости от тяжести проступка к дисциплинарной, материальной, административной и уголовной ответственности.

Права пациента.

При обращении за медицинской помощью пациент имеет право:

на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала

на выбор врача, с учётом его согласия и лечебно-профилактического учреждения

обследование, лечение в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям

проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов

облегчение боли, связанной с заболеванием или медицинским вмешательством, допустимыми способами и средствами

сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений в соответствии со статьёй 61 настоящих Основ

информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в соответствии со статьёй 32 настоящих Основ

отказ от медицинского вмешательства в соответствии со статьёй 33 настоящих Основ

получение информации о своих правах, обязанностях и состоянии своего здоровья в соответствии со статьёй 31 настоящих Основ, а также выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии здоровья

получение медицинских и иных услуг в рамках программ добровольного медицинского страхования

возмещение ущерба в соответствии со статьёй 68 настоящих Основ в случае причинения вреда его здоровья при оказании медицинской помощи

допуск к нему адвоката или иного законного представителя для защиты его прав

допуск к нему священнослужителя, в больничном учреждении на предоставление условий для отпавлений обрядов, если это не нарушает внутренний распорядок больничного учреждения

В случае нарушения прав пациента, он может обращаться с жалобой непосредственно к руководителю или иному должностному лицу лечебно-профилактического учреждения

В статье 61 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан подтверждается принцип уважения к пациенту, его особого права на конфиденциальность.

Обязанности студентов в период производственной практики.

1. Присутствовать на курсовом собрании, посвящённом производственной практики.

2. Подробно ознакомиться с учётно-отчётной документацией.
3. Своевременно прибыть в базовую поликлинику и пройти производственную практику в указанные сроки. Сокращение продолжительности практики за счёт увеличения времени рабочего дня и за счёт работы в выходные дни не допускается.
4. Подчиняться главному врачу, зав. отделением, непосредственному руководителю производственной практики (куратору).
5. Работать согласно графику учреждения ежедневно в течение 5 часов 30 минут при шестидневной рабочей неделе или 6 часов 36 минут при пятидневной рабочей неделе.
6. Под постоянным контролем врача куратора самостоятельно принимать больных.
7. Полностью выполнить программу производственной практики. Стремиться закрепить полученные практические навыки, но и совершенствовать их.
8. Добросовестно относиться к своим обязанностям, быть инициативными, исполнительными, дисциплинированными. Соблюдение правил техники безопасности обязательны для студентов наравне со штатными работниками учреждения.
9. Подчиняться действующим в поликлинике правилам внутреннего распорядка. Строго соблюдать правила врачебной этики и деонтологии.
10. Проводить в соответствии с планами поликлиники санитарно-просветительную работу среди населения.
11. Своевременно сдать зачёт по производственной практике на кафедре.

Обязанности врачей-руководителей (кураторов).

Для непосредственного контроля за работой студентов в лечебных учреждениях назначаются врачи со стажем работы не менее 5 лет. В их обязанности входит:

Оказывать помощь студентам в обследовании и лечении больных.

Требовать от студентов точного выполнения принятых методик лечения, проверять теоретические знания, обрабатывать практические навыки.

Предоставить студентам возможность самостоятельного проведения хирургического лечения больных.

Следить за ведением дневника, за своевременным занесением записей в листок ежедневного учета работы студента. Ежедневно проверять и подписывать дневник.

Привлекать студента к общественной работе в поликлинике.

Предоставить студентам возможность выступить с докладами, реферативными сообщениями, с демонстрацией больных на врачебных конференциях.

ознакомить студентов с организацией стоматологической санитарно-просветительной работой среди населения, со структурой стоматологической поликлиники, ведением отчетной документации отделения и поликлиники.

Оказывать содействие в выполнении задания по научно-исследовательской работе.

В последний день производственной практики врач-куратор оценивает практику студента и пишет характеристику.

В характеристике следует отразить уровень теоретической подготовки студентов, владения практическими навыками, выполнения основ этики и деонтологии, прилежность, склонность к специальности. Характеристика заверяется главным врачом.

Оценка производственной практики

Оценка производственной практики по хирургической стоматологии учитывается наравне с другими экзаменационными оценками. Зачет по производственной практике принимается в последние дни практики комиссией в составе: врача-куратора и преподавателя университета. Студентам выставляется оценка по четырехбальной системе (отлично, хорошо, удовлетворительно, неудовлетворительно).

При оценке практики учитываются:

Дисциплина, соблюдение правил этики и деонтологии, отношение к делу, трудолюбие, любовь к специальности, склонность к ней, культура обследования больных.

Выполнение программы производственной практики.

Качество ведения дневника и составленного отчета. Сроки предоставления отчетной документации.

Участие студента в общественно-политической и санитарно-просветительной работе.

Способность студента самостоятельно принимать решение в пределах его обязанностей.

Основные приказы, регламентирующие работу врача стоматолога.

Стоматология - это всего лишь одна из многих отраслей здравоохранения и на нее распространяются все постановления, приказы и распоряжения, касающиеся организации охраны здоровья граждан России.

Специальность утверждена приказом Министерства образования Российской Федерации (приказ Госкомвуза РФ от 05.03.94 г. № 180).

Приказом МЗ СССР «от 04.03.1986 г. № 310 в штаты стоматологических учреждений в пределах общей численности должностей вводятся должности стоматолога-хирурга, стоматолога-ортопеда, 2 зубных техников и операционной медсестры в отделение имплантологии.

Приказ от 30 мая 1986 г. № 770 о порядке проведения всеобщей диспансеризации населения (с изм., внесенными Приказом Минздрава СССР от 14.12.1990 N 487)

Приказ № 408 от 12.07.89 «О мерах по снижению заболеваемости вирусным гепатитом в стране»

Приказ № 170 от 16.08.94 «О мерах по совершенствованию профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в РФ»

МЗ СССР от 25 января 1988 года №50 "О переходе на новую систему учета труда врачей стоматологического профиля и совершенствовании формы организации стоматологического приема".

Приказом МЗМП РФ «О правилах предоставления платных медицинских услуг населению» от 29 марта 1996 г. № 109 объявлено Постановление Правительства РФ «Об утверждении правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями» от 13 января 1996 г. № 27.

Приказ МЗМП РФ «Об организации работы стоматологических учреждений в новых экономических условиях хозяйствования» от 6 августа 1996 г. № 312, в котором, в частности, рекомендуется расходы, не восстанавливаемые бюджетом или ФОМСом, компенсировать за счет хозрасчетной деятельности в рабочее время.

Приказ МЗ СССР от 18 ноября 1988 года JU830 Ю комплексной программе развития стоматологической помощи населению".

Приказ МЗ РФ от 2 октября 1997 года № 289 "О совершенствовании системы учета труда врачей стоматологического профиля"

Приказ МЗМП РФ от 6 августа 1996 года № 312 "Об организации работы стоматологических учреждений в новых экономических условиях хозяйствования".

ФЗ РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» от 28.06.1991 г. №1499-1

ФЗ РФ «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 22.07.1993 г. №5487-1.

В соответствии с Федеральным законом РФ от 8 августа 2001 г. № 128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» и с целью реализации постановления Правительства РФ от 4 июля 2002 г. № 400 «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности»

Приказ МЗ РФ «Об организации лицензирования медицинской деятельности» от 26.07.2002 г. № 238

ФЗ РФ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 г. №326-ФЗ

Закона РФ ст. 24 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» от 02.04.1993 г. № 4741-1.

Приказ ФФ ОМС «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» от 01.12.2010 г. №230

Информационное письмо Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 декабря 2010г. №20-2/10/2-12028 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2011 год».

В пункте 11 выше названного информационного письма, «Оказание медицинской помощи при заболевании зубов и полости рта входит в базовую программу ОМС, поскольку данные заболевания в соответствии с МКБ-10 относятся к болезням органов пищеварения».

Приказ №145-н от 21февраля 2011»Об утверждении показателей оценки деятельности специалистов с высшим и средним медицинском образованием, участвующих в реализации мероприятий по повышению доступности амбулаторной медицинской помощи»

Вопросы для подготовки к экзамену по производственной практике по хирургической стоматологии.

- Инфильтрационная анестезия при вмешательствах на мягких тканях.
- Интралигаментарная анестезия.
- Внутрикостная анестезия.
- Интрасептальная анестезия.
- Инфильтрационная анестезия при операции удаления зуба на верхней и нижней челюсти.
- Мандибулярная анестезия: аподактильный, пальпаторный и внеротовые способы.
- Торусальная анестезия.
- Ментальная анестезия.
- Обезболивание язычного нерва.
- Обезболивание щечного нерва.
- Блокада по Берше, анестезия по Берше-Дубову.
- Стволовая анестезия по Берше-Дубову-Уварову.
- Стволовая анестезия третьей ветви тройничного нерва по С.Н. Вайсблату.
- Методы обезболивания при удалении моляров на нижней челюсти.
- Методы обезболивания при удалении премоляров на нижней челюсти.
- Методы обезболивания при удалении резцов и клыков на нижней челюсти.
- Туберальная анестезия.
- Инфраорбитальная анестезия.
- Анестезии на нёбе.
- Стволовые анестезии у круглого отверстия.
- Методы обезболивания при удалении моляров на верхней челюсти.
- Методы обезболивания при удалении премоляров на верхней челюсти.
- Методы обезболивания при удалении резцов и клыков на верхней челюсти.
- Особенности проведения обезболивания при затрудненном открывании рта.
- Методика проведения операции удаления зуба. Инструментарий.
- Методика удаления зубов элеваторами. Инструментарий.
- Особенности удаления моляров на верхней челюсти. Инструментарий.
- Особенности удаления премоляров на верхней челюсти. Инструментарий.
- Особенности удаления резцов и клыков на верхней челюсти. Инструментарий.
- Особенности удаления моляров на нижней челюсти. Инструментарий.
- Особенности удаления премоляров на нижней челюсти. Инструментарий.
- Особенности удаления резцов и клыков на нижней челюсти. Инструментарий.
- Особенности удаления корней зубов на верхней челюсти. Инструментарий.

Особенности удаления корней зубов на нижней челюсти.
Инструментарий.

Особенности работы элеваторами при удалении корней зубов.

Особенности удаления зубов при затрудненном открывании рта.
Инструментарий.

Методика удаления зубов “мудрости”. Инструментарий.

Атипичное удаление зубов с отслаиванием и без отслаивания слизисто-надкостничного лоскута. Инструментарий.

Особенности удаления ретенированных зубов. Инструментарий.

Методика проведения операции реплантации зуба. Инструментарий.

Методика проведения операции резекции верхушки корня зуба.
Инструментарий.

Методика проведения операции гранулемэктомии. Инструментарий.

Методика проведения операции ампутации корня зуба. Инструментарий.

Методика проведения операции гемисекции зуба. Инструментарий.

Методика проведения короно-радикулярной сепарации зуба.
Инструментарий.

Методика проведения цистотомии и цистэктомии. Инструментарий.

Местные способы остановки кровотечения после удаления зуба
(тампонада и ушивание лунки).

Методика проведения альвеолэктомии. Инструментарий.

Методика проведения хирургической обработки лунки зуба при альвеолите.

Методы пластического закрытия ороантральных сообщений местными тканями.

Методика пальпаторного исследования лимфатических узлов челюстно-лицевой области.

Методы диагностики оро-антральных сообщений.

Методика гайморотомии по Колдуэллу-Люку.

Методика гайморотомии по Денкеру.

Методика периостотомии.

Методика рассечения и иссечения капюшона.

Оперативный доступ и техника вскрытия абсцесса челюстно-язычного желобка.

Оперативный доступ и техника вскрытия абсцесса твердого нёба.

Изготовление и фиксация (на фантоме) теменно-подбородочной повязки.

Изготовление и фиксация (на фантоме) пращевидной повязки.

Тематика УИРС на период прохождения производственной практики по хирургической стоматологии.

Анализ лечебной работы, выполненной студентами за период практики.

Анализ лечебной работы врача стоматолога-хирурга за 1 месяц по листкам ежедневного учета работы.

Количество принятых первичных и повторных больных врачами, в том числе и по видам патологии.

Анализ врачебных ошибок.

Подготовить реферативный обзор по журналу «Стоматология» на тему, предложенную преподавателем вуза.

Санитарно-просветительная работа.

В период практики студент обязан провести 1-2 беседы среди больных в поликлинике или на предприятиях по санитарно-просветительной работе.

1. Значение гигиены полости рта в профилактике стоматологических заболеваний.

2. Роль одонтогенной инфекции на состояние организма.

3. Одонтогенный синусит. Клинические проявления, методы лечения.

4. Обезболивание в хирургической стоматологии.

5. Особенности проведения хирургического лечения при подготовке к восстановлению целостности зубного ряда при частичном и полном отсутствии зубов.

6. Хирургические методы лечения при заболевании тканей пародонта

Приложения:

Приложение №1

Схема ориентировочной основы действия по диагностике острых одонтогенных периоститов челюстей.

Последовательность действий	Клинические симптомы	Цель использования, клинический пример
Психоэмоциональное состояние	Беседа с больным	Мотивация пациента
жалобы больного:		
а) общие	Общая слабость, недомогание, головные боли, повышение температуры тела	Признаки общей интоксикации организма
б) местные	боли в области причинного зуба; боли усиливаются при надкусывании на «причинные» зубы	Раздражение периферических нервных окончаний периодонта
	боли, иррадиирующие по ходу ветвей тройничного нерва (в ухо, висок, глаз)	Рефлекторное раздражение нервных окончаний (афферентных импульсов)
	боли усиливаются от тепловых процедур, успокаиваются от холода	Тепло усиливает гидратацию, холод вызывает спазм сосудов
	припухлость тканей десны и окружающих мягких тканей в области «причинного» зуба	Характерно наличие припухлости тканей на стороне поражения
	затрудненное пережевывание пищи; ограниченное	Боль при надкусывании «причинного зуба»
	болезненное открывание рта	В случаях, когда «причинными» явились нижние моляры и третьи верхние моляры
Анамнез заболевания	Время появления первых признаков	Давность заболевания имеет значение для

	заболевания Проводилось ли лечение до момента обращения, его эффективность	определения типа воспаления и для выбора метода лечения. Для решения вопроса о необходимости продолжения и коррекции лечения
Анамнез жизни	Перенесенные и сопутствующие заболевания: аллергологический анамнез, вредные привычки, наследственность	Для решения вопроса о необходимости дополнительных методов обследования и лечения
Общее состояние больного.	средней тяжести	Вследствие выраженной интоксикации организма
изменение температуры тела	37,5°C, 38,8°C и более	Защитная реакция вследствие интоксикации
Внешний осмотр	На стороне поражения лица отмечается нарушение конфигурации лица, гиперемия кожи	Вследствие отека инфильтрации мягких тканей в области «причинного» зуба
состояние регионарных лимфоузлов.		Увеличенные лимфатические узлы не спаяны с прилежащими мягкими тканями
Пальпация	При пальпации (подчелюстных, околоушных) определяется болезненность. Кожа в складку собирается свободно, болезненность при пальпации	Характерно для острых воспалительных процессов на месте локализации воспалительного процесса
	Наличие контрактуры нижней челюсти	Рефлекторное сокращение жевательных мышц, прилежащих к очагу

<p>Осмотр полости рта</p> <p>Предварительный диагноз.</p> <p>дополнительные методы исследования.</p> <p>Клинический анализ крови,</p> <p>Клинический анализ мочи.</p>	<p>Нарушение (болезненное) глотание</p> <p>Определение КПУ</p> <p>Наличие разрушенных или подвижных зубов перкуссия «причинного» зуба, болезненна.</p> <p>Подвижность зубов (I,II, III степени)</p> <p>Гиперемия, отечность и синюшность слизистой оболочки переходной складки в области «причинных» зубов</p> <p>Прицельная рентгенография в области «причинного» зуба.</p> <p>Лейкоцитоз, сдвиг формулы влево, повышенное СОЭ.</p> <p>Наличие белка в моче</p>	<p>воспаления</p> <p>При периоститах, исходящих от третьих моляров, отмечается болезненное глотание, за счет вовлечения в воспалительный процесс тканей глоточного кольца</p> <p>источником являются пораженные кариесом зубы</p> <p>Раздражения вовлеченных в воспалительный процесс нервных окончаний в периодонте, пародонте</p> <p>Расплавление гнойным процессом тканей периодонта и пародонта, характерные признаки воспалительного процесса</p> <p>Одонтогенный острый периостит челюстей (указать локализацию).</p> <p>Для определения состояния периодонта и близлежащих костных тканей.</p> <p>Резко выраженная интоксикация организма.</p> <p>Резко выраженная интоксикация организма</p>
---	--	--

Приложение №2

Схема ориентировочной основы действия по диагностике травматических повреждений челюстно-лицевой области.

Последовательность действий	Клинические симптомы	Цель использования, клинический пример
Опрос больного Психоэмоциональное состояние	Обеспокоенность	Острая и хроническая травма челюстно-лицевой области
Жалобы	Безразличие	Хроническая интоксикация
	Подавленность на боль (локализация, характер, нарушение чувствительности).	Боль является одним из признаков травмы челюстно-лицевой области, её интенсивный характер зависит от локализации и степени повреждения ткани.
Изменение общего состояния	Головная боль, головокружение, рвота, ретроградная амнезия, бессознательное состояние.	Имеют большое значение в диагностике повреждений ЦНС. Травма не редко может повлечь за собой функциональное и косметическое нарушение челюстно-лицевой области.
Анамнез заболевания:	Время получения травмы, механизм получения травмы, оказание первой помощи.	Выяснение этих данных имеет значение для оказания квалифицированной помощи.
Анамнез жизни:	перенесенные и сопутствующие заболевания, вредные привычки.	Необходимо учитывать, т.к. заболевания крови, сердечно-сосудистые

<p>Аллергологический анамнез.</p> <p>Осмотр:</p>	<p>Опрос больных (сопровождающих лиц при бессознательном состоянии больного).</p> <p>Сознание Рефлексы. Реакция зрачков, Температура тела, Пульс, АД. Наличие сопутствующих повреждений.</p>	<p>заболевания, сахарный диабет, болезни печени влияет на течение и заживление поврежденных челюстно-лицевой области.</p> <p>Имеет значение для выбора метода обезболивания и медикаментозного лечения.</p> <p>Травма челюстно-лицевой области может сопровождаться сотрясением, ушибом головного мозга, внутричерепным кровоизлиянием, переломом основания черепа. АД и пульс характеризуют повреждение ЦНС и состояние сердечно-сосудистой системы. Повышение температуры тела может свидетельствовать о наличии в частности воспалительного процесса.</p>
<p>Дыхание</p> <p>Конфигурация лица,</p>	<p>Затруднённое дыхание</p> <p>Форма лица изменена</p>	<p>Может быть результатом возникновения препятствий в дыхательных путях (инородное тело, отёк, смещение тканей).</p> <p>В результате отёка, кровоизлияния,</p>

<p>Цвет и состояние кожных покровов,</p> <p>Выражение лица.</p> <p>Открывание рта</p> <p>Осмотр полости рта. Состояние слизистой оболочки, полости рта (зубы, язва).</p> <p>Пальпация и перкуссия:</p>	<p>Наличие кровотечения или следов крови, подкожное кровоизлияние.</p> <p>Открывание рта ограничено</p> <p>Нарушение целостности слизистой оболочки полости рта</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Болезненность 2. Консистенция 3. Деформация 4. Крепитация 5. Патологическая подвижность челюсти 6. Состояние регионарных лимфотических узлов 	<p>смещения костных фрагментов. При переломе верхней челюсти по типу ФОР II и ФОР III лицо удлиняется за счёт смещения костных фрагментов (отломков) вниз.</p> <p>Хорошее кровоснабжение челюстно-лицевой области обуславливает быстрое развитие кровоподтёков, особенно часто в области век «симптом очков». Тип перелома ФОР II и ФОР III</p> <p>Лицо может приобретать страдальческое выражение.</p> <p>За счёт болезненности и смещения костных обломков.</p> <p>может свидетельствовать об открытом переломе челюстей.</p> <p>Данные симптомы являются характерным для перелома челюстей.</p> <p>Увеличение регионарных лимфотических узлов</p>
--	--	--

<p>Прикус</p> <p>Речь</p> <p>Дополнительные методы исследования: рентгенография костей лицевого скелета. ЭОД</p> <p>Анализ крови, мочи, по показаниям, ЭКГ, электроэнцефалография, рентгенография органов грудной клетки.</p>	<p>Нарушение положения зубов, их болезненность и подвижность</p> <p>Нарушение прикуса</p> <p>Невнятная речь</p> <p>обильное слюнотечение</p>	<p>свидетельствует о присоединившейся инфекции и развитии воспаления.</p> <p>Нарушение прикуса может быть при переломе, вывихе зубов, при переломах челюстей.</p> <p>Уточняет наличие и локализацию линий перелома.</p> <p>Понижение или полное отсутствие пульпы указывает на повреждение нервного пучка зуба. Такой зуб подлежит удалению или депульпированию.</p> <p>Кроме анализа крови, остальное обследование назначается по показаниям.</p>
---	--	--

Приложение №3

Виды обезболивания

№ п / п	Группировка видов местного обезболивания в стоматологии	
1	Неинъекционная терминальная анестезия	Физические методы (охлаждение, использование электрического тока и так далее)
		Химические методы (аппликация, инстиляция)
		Электрофорез анестетика
2	Инъекционная шприцевая анестезия	Инфильтрационная (прямая и непрямая)
		Метод ползущего инфильтрата по А. В. Вишневному

		Проводниковая (периферическая и центральная)
3	Безыгольная струйная анестезия	
4	Местная анестезия седативной подготовкой	Психологическая подготовка
		Физиологическое отвлечение
		Наркопсихологическая подготовка
5	Местная анестезия поверхностным наркозом	

Приложение №4



Приложение №5



Приложение №6

Схема ООД Операция удаления зуба

Этапы действия	Средства действия	Критерии самоконтроля
<p>Мотивация пациента</p> <p>На основании данных исследований: жалоб, an vite, morbi, осмотра, пальпации, перкуссии, зондирования, термодиагностики (реакция на тепло и холод) ЭОД рентгенологического исследования</p> <p>Проводится установление и формулировка диагноза в</p>	<p>Амбулаторная карта</p> <p>стоматологического больного</p>	<p>Благоприятный исход проводимого лечения</p> <p>Зуб многокорневой, клиническая коронка зуба ниже десневого края на 3мм .Бифуркация корней. В области щёчных каналов разрежение костной ткани более 5мм, с неровными краями.</p>

<p>соответствии с классификацией МКБ-10.</p> <p>Определение ГИ = 1 по Федорову - Володкиной > 1, обучение гигиене полости рта, контроль чистки зубов</p> <p>Ирригация полости рта</p> <p>Обработка рук хирурга стоматолога</p> <p>Обезболивание. Инфильтрационная, проводниковая, интрасептальная, интралигаментарная, анестезия</p> <p>Положение врача по отношению к больному : зуб на нижней челюсти</p>	<p>Антисептические растворы, раствор Люголя, гигиенические средства, фантом, зеркало</p> <p>Раствор антисептиков</p> <p>Под проточной водой проводится одним из способов обработка рук хирурга. Работа в стерильных перчатках</p> <p>Стоматологическое кресло, набор стерильных стоматологических инструментов, раствор анестетиков с вазоконстриктором, в ампулах или в карпулах, карпульный шприц, стерильная игла и одноразовый шприц</p> <p>Стоматологическое кресло</p>	<p>Благоприятный исход лечения</p> <p>Устраняет или уменьшает действие вторичной инфекции</p> <p>При выполнении операции удаления зуба необходимо соблюдать все правила асептики и антисептики</p> <p>Обезболивающий эффект в зависимости от вида анестезии, но всегда должно иметь место уменьшение боли.</p> <p>Симптом онемения кончика языка, губ, десны, отсутствие боли при перкуссии и пальпации в области причинного зуба. Эффект обезболивания увеличивается на фоне премедикации седативными препаратами и транквилизаторами</p> <p>Голова больного должна быть в вертикальном или</p>
--	--	--

<p>зуб на верхней челюсти</p>		<p>слегка наклоненном положении, нижняя челюсть больного находится на уровне локтевого сустава врача</p>
<p>Зуб на нижней челюсти слева</p>		<p>Стоматолог находится впереди больного справа. Большим и указательным пальцем фиксируют альвеолярный отросток</p>
<p>Зуб на нижней челюсти справа</p>		<p>Стоматолог впереди больного. Указательный палец- в преддверии, между средне- альвеолярном отростком и языком, большой палец- под краем нижней челюсти</p>
<p>Этапы операции удаления зуба:</p> <p>А) разрушение круговой связки зуба</p> <p>Б) наложение щипцов</p> <p>В) продвижение щипцов:</p>	<p>Серповидная гладилка</p> <p>Щипцы в зависимости от групповой принадлежности</p> <p>Щипцы в</p>	<p>Врач становится сзади больного справа, охватывает левой рукой его голову, вводя указательный палец между щекой и альвеолярным отростком, а большой палец между языком и альвеолярным отростком. Остальные пальцы располагаются снаружи под краем нижней челюсти для её фиксации</p> <p>Отслоение десны от шейки зуба на 0,5см- профилактика нарушения целостности слизистой десны</p> <p>Обхватывают коронковую часть зуба, совпадение оси щёчек щипцов с аналогичной осью зуба</p> <p>Щипцы обхватывают шейку зуба на 0,5см вглубь десны</p>

премоляры челюсти	нижней	зависимости от групповой принадлежности зуба. Ротационные движения вокруг продольной оси зуба	Зуб становится подвижен
моляры челюсти	нижней	Расшатывание в щёчную, потом в язычную, сочетая с вращательными движениями	Зуб становится подвижен
моляры челюсти	верхней	Раскачивание первого моляра в начале в щёчную, затем в язычную. Второй и третий моляр – сначала в язычную, потом щёчную	Зуб становится подвижен
Г) вывихивание зуба Резцы верхней челюсти		Расшатывание путём раскачивания в щёчную и нёбную стороны	
Резцы нижней челюсти		Легко извлекаются после расшатывания	Альвеола, наличие кровяного сгустка в лунке удалённого зуба
Клыки челюсти	верхней	После расшатывания извлекают вверх и кнаружи	Альвеола, наличие кровяного сгустка в лунке удалённого зуба
Клыки челюсти	нижней	Извлекают зуб из альвеолы вниз и кнаружи	Альвеола, наличие кровяного сгустка в лунке удалённого зуба
Премоляры челюсти	верхней	Извлекают зуб из альвеолы вверх и кнаружи	Альвеола, наличие кровяного сгустка в лунке удалённого зуба

Премоляры челюсти	нижней	Извлекают зуб из альвеолы вниз и кнаружи	Альвеола, наличие кровяного сгустка в лунке удалённого зуба
Моляры челюсти	верхней	Извлекают зуб из альвеолы вверх и в сторону щеки	Альвеола, наличие кровяного сгустка в лунке удалённого зуба
Моляры челюсти	нижней	Извлекают зуб из альвеолы вниз кнаружи	Альвеола, наличие кровяного сгустка в лунке удалённого зуба
		Извлекают зуб из альвеолы вверх и в сторону щеки	Альвеола, наличие кровяного сгустка в лунке удалённого зуба

Приложение №7

Схема ООД Диагностика и лечение осложнений при операции удаления зуба.

Вид осложнений	Основные клинические признаки	Принцип лечения
Общие осложнения: Обморок	Общая слабость, головокружение, потемнение в глазах, бледность кожных покровов, кратковременная потеря сознания. Пульс слабый, дыхание поверхностное, артериальное давление снижается. Иногда бывают судороги	Прекратить вмешательства. Больному придать горизонтальное положение, расстегнуть стесняющую одежду, дать вдохнуть свежий воздух или пары нашатырного спирта. Иногда необходимо ввести п/к 10%-1.0мл р-р кофеина или 1.0мл кордиамина
Коллапс	Резкая слабость, бледность кожных покровов, холодный пот, слабый пульс, значительное снижение АД (диастолическое до 40мм и	Прекратить вмешательства. Больному придать горизонтальное положение, ввести в/м 1:1000 0,5 мл адреналина или 1%-1мл мезатона п/к Больного

<p>Анафилактический шок, аллергическая реакция на лекарственные средства, отёк Квинке</p>	<p>ниже). Больной безучастен к окружающему, сознание сохранено</p> <p>Симптомы возникают сразу во время инъекции анестетика или спустя 15-20 мин. Появляется слабость, чувство давления за грудиной, бледность кожных покровов, холодный пот, боли в животе, тошнота, рвота. Пульс частый, нитевидный. АД резко падает. Иногда судороги, потеря сознания. Тоны сердца глухие, едва прослушиваются. Может наступить смерть</p>	<p>госпитализируют в стационар</p> <p>Прекратить вмешательства Вызов спец бригады для ЛЭП Медикаментозная терапия: димедрол 1мл 1% р-ра или супрастин 1мл 2% в/м или тавегил 2мл, хлористый кальций 10мл 10% р-ра или глюконат кальция 10мл 10% р-ра в/в, эуфиллин 10мл 2,4% в/в на изотоническом растворе, адреналин 1:1000 0,5 мл в/м. При остановке сердца непрямой массаж сердца, искусственная вентиляция лёгких по способу «рот в рот». Больной должен госпитализирован в реанимационное отделение</p>
<p>Местные осложнения:</p>	<p>Заболевания крови (гемофилия, тромбоцитопения и др.), острые инфекционные</p>	
<p>Кровотечение из альвеолы удалённого зуба</p>	<p>заболевания (гепатит, сыпной тиф, сепсис др.). Гипертоническая болезнь. Травматическое удаление зуба. Нарушения больным послеоперационного режима. Инфицирование кровяного сгустка крови</p>	<p>Общее лечение в стационаре. Местное лечение - удаление кровяного сгустка из альвеолы, в лунку удалённого зуба вводят гемостатическую губку, коллаген, биогемостан и продолжение лечения в стационаре</p>
<p>Перелом коронки или корня зуба</p>	<p>Значительное разрушение зуба кариозным процессом. Особенности анатомии зуба. Нарушение этапов проведения операции удаления зуба, непрофессионализм врача</p>	<p>Независимо от причины, корень зуба необходимо</p>

<p>Перфорация верхнечелюстной пазухи</p> <p>Альвеолит</p>	<p>Травматическое удаление, близкое расположение корней зубов ко дну верхнечелюстной пазухи</p> <p>Отсутствие сгустка крови в альвеоле и её инфицирование. Наличие осколков альвеолы, зубного камня. Травматическое удаление зуба</p>	<p>удалить, т. к. может развиться острый воспалительный процесс челюстно-лицевой области</p> <p>Если после удаления зуба образовалось сообщение с верхнечелюстной пазухой, необходимо назначить рентген-снимок и отправить в челюстно-лицевое отделение</p> <p>Под местным обезболиванием проводят антисептическую обработку, кюретаж лунки для удаления некротизированных тканей, добиваются образования кровяного сгустка. Сверху накладывают тампон с мазью «левомиколь» и йодоформом. Повязки меняют 2-3 раза.</p>
--	---	--

Время приёма одного пациента составляет в среднем хирургом – стоматологом -12мин. При шестидневной рабочей недели, рабочее время врача стоматолога составляет 5,5 часов, однако при расчёте функции врачебной должности принимается во внимание то, что 0.5 часа в день у терапевтов и хирургов - стоматологов планируется время на санитарное просвещение, дежурство, комиссии и другую работу.

Необходимо отметить, что особенностями стоматологического приема являются, страх боли, боязнь предстоящего вмешательства, отсутствие обратной связи (невозможность вербального контакта между врачом и пациентом непосредственно в процессе лечения), да и просто нелюбовь к стоматологам вообще (неосознанная стоматофобия).

На хирургическом приеме все эти негативные факторы суммируются и усугубляются тем, что утрата зуба (органа) для больного, как правило, не безразлична и приводит к необходимости последующей реабилитации и восполнению дефекта зубного ряда дорогостоящими методами (например, такими, как эндооссальная имплантация, протезирование металлокерамическими конструкциями и т. д.).

Пациент бывает часто не готов к решению этих вопросов ни психологически, ни финансово и свое негативное отношение к хирургическому вмешательству может выразить в виде жалобы на хирурга.

По литературным данным, в седативной терапии перед посещением стоматолога нуждаются 50 - 79% пациентов. Психологическая же подготовка необходима 70 - 100% из них.

Наиболее частыми причинами конфликтных ситуаций являются:

- 1) недостаточно внимательное отношение к пациенту;
- 2) отсутствие информированного согласия пациента на лечение;
- 3) отсутствие согласованности в действиях врачей разной специализации, коллегиальности в составлении плана лечения;
- 4) дефекты ведения медицинской документации;
- 5) профессиональная некомпетентность (необоснованное расширение показаний к хирургическому лечению);
- 6) характерологические особенности врача и пациента.

Основные направления в предупреждении конфликтной ситуации

1. Соблюдать культуру оказания медицинской помощи.
2. Следить за качеством ведения медицинской документации, так как хорошо документированная информация о пациенте является основным способом самозащиты врача. Обязательно информировать пациента о сущности предлагаемого лечения, характере и возможных осложнениях.
3. Согласовывать план лечения между врачами разных специальностей и оформлять его документально.
4. Придерживаться стандартов оказания хирургической стоматологической помощи, принятых на региональном уровне или в конкретном медицинском учреждении.
5. Проводить экспресс-диагностику психологического типа личности пациента, помнить о необходимости "конфликтной настороженности".
6. Стараться разрешать конфликт "здесь и сейчас".
7. Обязательно проводить разбор конфликтной ситуации в трудовом коллективе. Целесообразно иметь в коллективе сотрудника, являющегося не только высококвалифицированным специалистом, но и обладающего определенными характерологическими данными, которого можно было бы привлекать к участию в разрешении споров между пациентом и медицинским персоналом в досудебном порядке по соглашению сторон.

Приложение №8

ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ И ВОСПИТАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ В СИСТЕМЕ ПЕРВИЧНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

Глобальная программа по стоматологии Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ предусматривающей интеграцию профилактики хронических заболеваний и улучшения общего здоровья человека.

здоровье полости рта является не только неотъемлемой и важной частью общего здоровья человека, но и фактором качества его жизни.

кариес, болезни пародонта, потеря зубов, поражения слизистой оболочки рта, ротоглоточный рак, проявление ВИЧ-инфекции, язвенно-некротический стоматит (нома), челюстнолицевые травмы являются серьёзной проблемой общественного здравоохранения.

Они оказывают значительное влияние на человека и на общество: причиняют боль, страдания, ухудшают функционирование всего организма, снижают качество жизни.

Программа профилактики приводит к резкому снижению интенсивности кариеса зубов и болезней пародонта, значительному уменьшению случаев потери зубов в молодом возрасте и возрастанию количества детей и подростков с интактными зубами.

Стоимость профилактических методов, в среднем, в 20 раз ниже стоимости лечения уже возникших стоматологических заболеваний.

Приказ №639/271 от 11 августа 1988г. «Схема мероприятий по организации практического внедрения региональных программ профилактики стоматологических заболеваний» принимают участие врачи стоматологи, средний медицинский персонал (гигиенисты стоматологические и медицинские сестры стоматологических кабинетов), работники акушерской, гинекологической педиатрической служб, работники детских учреждений, родители.

Задачи профилактики. Профилактика стоматологических заболеваний должна предусматривать внедрение системы общественных и индивидуальных комплексных предупредительных мер, направленных на создание условий, исключающих факторы риска возникновения стоматологических заболеваний.

Приказ МЗ СССР №21 от 07.01.1982года на проведение санпросветработы стоматолог обязан затратить 4 часа ежемесячно, то есть 44 часа в год из них около 1/3 выделяется на гигиеническое воспитание и обучение.

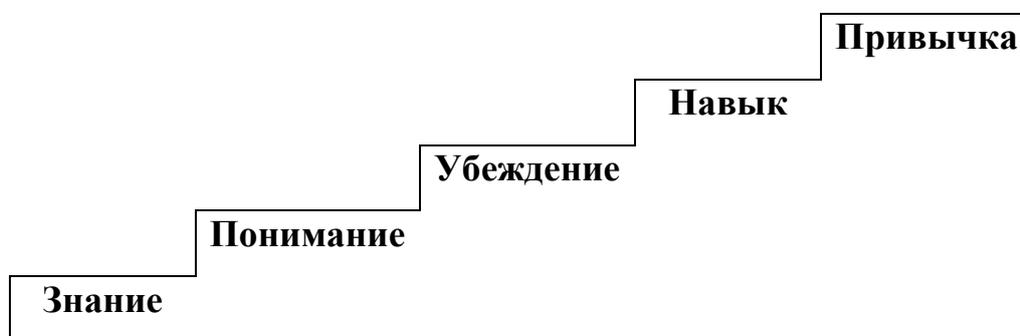
Стоматологическое просвещение включает в себя мотивацию населения в целом и индивидуума, в частности, к поддержанию здоровья, а также обучение правилам гигиены полости рта.

Задачи санитарно-просветительной работы:

- мотивация к выполнению профилактических процедур;
- обучение методам профилактики.

Цели санпросветработы

Конечной целью санпросветработы является выработка *привычки*, которая достигается теоретическими и практическими шагами.



1. Теоретические:

- приобретение *знаний*;
- их *понимание*;
- выработка *убеждения* в необходимости их применения.

2. Практические:

- *выработка навыка*, который путем многократных упражнений превращается в

- *привычку.*

формы санитарно-просветительной работы

Беседа (выступление, лекция) состоит из 3 частей:

- *вступление;*
- *главная часть;*
- *заключение.*

I. Вступление – должно вызывать интерес у слушателей, установить контакт, овладеть вниманием.

Вначале звучит название темы, основные вопросы выступления. Для этого произносятся юмористические замечания, сведения о значении темы, цитаты, факты.

(Например, «Гигиена полости рта – основа профилактики стоматологических заболеваний» можно начать так: Многие из присутствующих действительно ухаживают за зубами, другие делают это нерегулярно. Если примеры, когда люди совсем не чистят зубы, однако у большинства присутствующих зубы болели и болят. Не рождается в связи с этим у Вас вопрос, есть ли смысл в уходе за полостью рта).

Выступление может быть начато с демонстрации полости рта *до и после* правильной чистки зубов с привлечением внимания к внешней, эстетической стороне вопроса.

Вступление должно направлено на то, чтобы привлечь интерес и внимание слушателей, это может быть достигнуто различными способами, но оно не должно быть длинным.

II. Главная часть состоит из ряда тезисов, требующих доказательств.

Тезисы должны быть четко сформулированы, расположены в определенном порядке, с отделением главного от второстепенного.

Например: в теме: «Гигиена полости рта» - основа профилактики стоматологических заболеваний должны быть обобщены следующие **положения:**

- 1) современные представления о здоровом состоянии полости рта;
- 2) гигиена – основа здоровья органов полости рта;
- 3) основные методы и средства поддержания гигиены полости рта;
- 4) рациональная гигиена полости рта – путь к профилактике стоматологических заболеваний.

Большое значение имеет техника речи.

В речи должно быть не более 100-110 слов в минуту, т. к. иначе материал не воспринимается слушателями.

В наиболее важных местах необходимо делать паузы – они должны фиксировать внимание аудитории на сказанном, нужна пауза перед интересным важным моментом повествования.

III. Последняя часть выступления – заключение – это подведение итогов всего выступления. Целью заключения является обязательное усиление впечатления, вызов к определенным действиям и поступкам.

Здесь уместна шутка, цитата. Но они должны быть строго связаны с целью выступления, закреплять его эффект.

Концовку желательно построить в виде демонстрации диапозитивов с изображением красивых и здоровых зубов, на их фоне можно еще раз подчеркнуть роль гигиены в сохранении здоровья органов полости рта.

! Врач-стоматолог (зубной фельдшер) обязан **4 часа** в месяц уделить санпросветработе.

Работа за 4 часа: - прочесть 2 лекции (беседы) перед аудиторией, продолжительность не менее 50 минут. Остальное время – подготовка в библиотеке, сбор материала.

Продолжительность беседы – 15-20 минут,

лекции – 20-30 минут.

Составление памятки

Памятка – (средство печатной пропаганды). Содержит конкретные рекомендации для отдельных групп населения.

При составлении памятки необходимо стараться сделать ее

- *предельно ясной,*
- *краткой,*
- *содержащей точно сформулированные и выполненные советы.*

Вступление должно быть очень кратким, советы следует располагать один за другим по их значимости

Литература.

а) основная литература:

«Хирургическая стоматология» под редакцией Робустовой Т.Г., Москва, «Медицина», 2003. С.503 с.

«Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области и шеи» под редакцией Шаргородского А.Г., Москва, 1985. С. 352.

«Сборник ситуационных задач по хирургической стоматологии». Методическое пособие. Под редакцией С.Ю. Иванова. М., 2005. С.114.

«Рецептурный справочник». Учебное пособие. Под редакцией проф.С.Ю. Иванова. М., 2005. С. 56.

«Учебное пособие по хирургической стоматологии для самостоятельной подготовки студентов III-IV курса к практическим навыкам». Я.М. Биберман, А.Ф. Бизяев, И.В. Гайдук, М.В. Козлова, А.М. Панин, Л.Е. Ким. Под редакцией С.Ю. Иванова. М., 2006. С. 42.

«Одонтогенные воспалительные заболевания». Методическое пособие. Издание 2-е. Я.М. Биберман, Э.А. Базикян, А. И. Бычков, И.В. Гайдук. М, 2006. С. 105.

«Воспалительные заболевания слюнных желез». Учебно-методическое пособие. Иванов С.Ю., Пани А.М., Я.М. Биберман, Бизяев А.Ф., Козлова М.В., Гайдук И.В. и др. М., 2007. С.123

б) дополнительная литература:

Агапов В.С., Арутюнов С.Д., Шулаков В.В. Инфекционные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области.

Антибактериальная терапия. Практическое руководство /Под ред. Л.С. Страчунского, Ю.Б.Белоусова, С.Н. Козлова. - М., 2000. - 190с.

Афанасьев В.В., Абдусаламов М.Р., Атлас заболеваний и повреждений слюнных желез ГОУ ВУНМЦ, 2008, 192 с.

Бизяев А. Ф., Лепилин А.В., Иванов СЮ. Премедикация в условиях стоматологической поликлиники. - Саратов, 1992. - 136 с.

Воспалительные заболевания в челюстно-лицевой области у детей /Под ред. В.В. Рогинского. - М.: Детстомиздат, 1998. - 255 с.

Гречко В.Е. Неотложная помощь в нейростоматологии.- М, Медицина, 1990.

Грицук С.Ф. Анестезия в стоматологии. - М.: ООО «Медицинское и информационное агентство», 1998. - 304 с.

Завыда Н.В., Гаин Ю.М., Алексеев С.А. Хирургический сепсис. -

Учебное пособие. - Минск.-2003.

Козлов В.А. Одонтопластика. - Ленинград. - «Медицина». - 1974.

Кравченко В.В., Леценко И.Г. Диагностика и лечение гнойной стоматологической инфекции. - Самара. - 2003.

Рабинович С.А. Современные технологии местного обезболивания в стоматологии. - М.: ВУНМЦ, 2000. - 144 с.

Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии //Под ред. В.М. Безрукова и Т.Г. Робустовой. - М.: Медицина, 2000. - Т. 1 - 771 с. - Т. 2. - 487 с.

Супеев Т.К. Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. - М. - «Медпресс».-2001.

Шаргородский А.Г. Воспалительные заболевания тканей челюстно-лицевой области и шеи.

в) программное обеспечение и Интернет-ресурсы